

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

Año XIX Madrid 15 de Noviembre de 1905 Número 442

EL GLYCÓGENO EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Cúlpase á la Medicina de ir á la zaga en los progresos realizados por las Ciencias médicas, sobre todo por la Cirugía é Higiene, que han llegado, puede decirse, al límite de la perfección en los tiempos modernos y en un período relativamente corto para el gran avance conseguido.

La verdad es que, á pesar del trabajo constante y de la perseverante labor, y á despecho de la multitud de medicamentos que invaden la terapéutica moderna, todavía hay enfermedades internas en donde la gran copia de medicaciones que se emplean indican que aún no se ha dado con aquellas más apropiadas, constituyendo al Médico que las trata en impotencia para su curación.

Entre las que forman parte de este grupo, que por fortuna va siendo cada vez más reducido, merece citarse la diabetes azucarada.

Lo notable del caso clínico que vamos á exponer y la acción tan ostensiblemente favorable del glycógeno empleado en su tratamiento, han sido los motivos de presentarlo á la consideración de los lectores de la REVISTA.

Se trata de un individuo empleado subalterno en este hospital militar, de sesenta y un años, de buena constitución, que viene padeciendo diabetes desde hace dos años y medio, en cuya fecha empezó á llamarle la atención la pérdida grande de orina, que llegó rápidamente á 7 litros y medio diarios, con una cantidad de azúcar

de 20 gramos por litro, término medio, según los análisis practicados, pasando su peso en el primer año de enfermedad de 87 kilos á 76, con gran debilitación del sistema muscular y pérdida de fuerzas. Como resultado de su enfermedad ha perdido todos los molares y casi el resto de los dientes, que había conservado hasta entonces en un estado relativamente bueno, y con sudores tardíos y escasos; la piel era objeto de picores muy molestos, no siéndolo menos la sed y el apetito, que se veía obligado á contener por no agravar su estado.

Con la privación de feculentos y azúcares, la dieta glicosúrica, el licor de Fowler, el agua bicarbonatada como única bebida á 4 gramos por litro, las gotas amargas de Baumé y varios específicos antidiabéticos que ha tomado también con constancia, no ha conseguido mejoría alguna; la antipirina y la santonina no las ha tomado.

Ante enfermedad de tal naturaleza hay que acudir al empirismo, más ó menos razonado, y recurrí al glicógeno como vía de ensayo y recientemente recomendado en las infecciones, estados consuntivos y vicios de la nutrición, en particular la diabetes de causa artrítica, por su acción tónica especial de la nutrición. Ha tomado un gramo de glicógeno diario en una dosis de 5 cápsulas Clin por la mañana, obteniendo á los cuatro ó cinco días notable mejoría, no teniendo que orinar en toda la noche, habiéndose restablecido la normalidad durante el día con un litro 500 gramos por término medio; ha aumentado en tres semanas 2 kilos de peso y se encuentra más apto para el trabajo, continuando aún con la dieta glicosúrica y habiendo rebajado la dosis á la mitad desde la primera semana, por serle costoso el medicamento y por la disminución total de azúcar, aunque haya aumentado á 22 gramos por litro de orina.

Prescindo de todo comentario sobre la patogenia, variedades de diabetes y etiología, que en este caso no es artrítica, sino más bien nerviosa, á consecuencia de disgustos y pérdidas sensibles de familia; mi único objeto es apuntar la acción beneficiosa, para

nuevos ensayos de un medicamento, por si resulta eficaz en una enfermedad en que la terapéutica recurre á otros que no le inspiran la mayor confianza.

J. DOMÍNGUEZ CORTELLES,

Subinspector médico.

ESTADÍSTICA

de las operaciones quirúrgicas practicadas
durante la campaña de Cuba en el hospital militar
de Alfonso XIII. Años 1896-97-98.

(Continuación).

100. *Antonio Alomar Torrens*, natural de Llovi (Baleares), pertenecía al 11.º batallón de Artillería de plaza. Casualmente se infirió una herida con un clavo el 17 de Julio de 1897 en la región del astrágalo, desarrollándosele un flemón y determinando una periostitis supurada, con caries y necrosis de dicho hueso. El 25 de Septiembre siguiente se dilató el flemón por medio de una amplia incisión lineal, limpiando el foco óseo mediante una excavación del mismo y rellenándolo de gasa; curado, fué propuesto para el retiro.

101. *Felipe Cuesta Tapia*, natural de Villanueva (Badajoz), perteneciente al batallón expedicionario de Cantabria. Sin causa conocida presentaba un antiguo absceso del muslo derecho, en la parte profunda de la cara anterior, con supuración mezclada á la sinovia de las vainas tendinosas. El 27 de Septiembre siguiente se practicó la dilatación del trayecto y se hizo un extenso raspado del foco, suturando y estableciendo el desagüe y la compresión del mismo; curado, fué propuesto para el retiro.

102. *Miguel López Moreno*, natural de Baquena (Teruel), del batallón expedicionario de Almansa, número 18. Á consecuencia de una antigua periostitis supurada se le había producido un secuestro de la rama ascendente izquierda del maxilar inferior. El 10 de Octubre de 1897 se practicó una incisión de 3 centímetros, á partir del ángulo, paralela al borde externo de la rama ascendente; se extrajo un secuestro de 3 centímetros de largo por 2 de ancho, perteneciente á la cara externa del hueso; se legró el foco, se estableció el desagüe y se suturó; curado, fué propuesto para el retiro.

103. *Pedro Rodríguez Roca*, natural de Curt (Coruña), del 11.º batallón de Artillería de plaza. Padecía una osteoperiostitis supurada del ángulo derecho del maxilar inferior; el 10 de Octubre de 1897 se hizo una incisión de 2 centímetros, con separación del periostio, legrado del foco, desagüe y sutura; curado, fué propuesto para el retiro.

104. *Agapito Herranz López*, natural del Poyo (Guadalajara), perteneciente al regimiento Caballería de Borbón. Padecía una periostitis supurada de la primera falange del índice izquierdo. Dilatado el foco el 18 de Octubre de 1897, se hizo el raspado, practicando la sutura y dejando establecido el desagüe; curado.

105. *Luis Feipo López*, natural de Orense, perteneciente á la Brigada disciplinaria. El 7 de Agosto de 1897 fué herido en las Lomas del Gallo en combate contra fuerzas enemigas, formando parte de la columna mandada por el Coronel Aguilera. Herida de bala que cruzó en sentido diagonal y de dentro afuera el dorso del primer metatarsiano derecho, produciendo su fractura, osteitis consecutiva y secuestros. El 18 de Octubre del mismo año se practicó una secuestrotomía, con excavación del hueso, limpieza, desagüe y sutura; curado.

106. *Sebastián Fernández López*, natural de Cortigena (Huelva), del batallón provisional de la Habana. Cálculo vesical desde la infancia en una vejiga pequeña de paredes engrosadas y mucosa fungosa. El 26 de Octubre de 1897 se hizo la talla hipogástrica,

practicando una incisión de 7 centímetros en las paredes del vientre y de 4 en la vejiga, se extrajo un cálculo del tamaño de una nuez de oxalato de cal y erizado de pequeños cristales, se aplicaron los tubos de Perier, se hizo la sutura parcial de la vejiga por el procedimiento de Lambert y la sutura muscular y cutánea; curado.

107. *Manuel Vileta Rois*, natural de Monforte (Lugo), del 10.º batallón de Artillería de plaza. El 14 de Marzo de 1898 se le extirpó, por enucleamiento, un quiste sebáceo del tamaño de un huevo de paloma, situado en la región suprahioidea, suturando la herida; curado por primera intención, volvió á las filas.

H. PELÁEZ,

Médico mayor.

(Continuad).

Prensa y Sociedades médicas.

El caldo de legumbres en la gastro-enteritis en los niños.—

Lesage: La composición del caldo de legumbres es de las más sencillas; los ingredientes necesarios se encuentran en el hogar más pobre. En efecto: zanahorias, nabos, patatas, judías y guisantes bastan para prepararle. He aquí en qué proporciones se deben poner estas diversas legumbres:

Patatas.....	60	gramos.
Zanahorias	45	»
Nabos.....	15	»
Guisantes secos.....	6	»
Judías verdes.....	6	»

Se pone todo en frío en un litro de agua y se hace hervir durante cuatro horas en una marmita de barro ó porcelana, que se tiene cuidado de dejar cubierta. Al cabo de este tiempo se cuele el jugo y se tiran las legumbres.

Habiéndose reducido el caldo durante la cocción, se rehace su volumen á un litro con el agua hervida, y después se añaden 5 gramos de sal para los 1.000 de líquido.

Se obtiene así un cocimiento de color amarillento ligeramente

turbio y de un sabor tan agradable que le hace ser aceptado de buen grado, pero de un valor nutritivo casi nulo por sí mismo. Es, en suma, una disolución en el agua de todas las sales solubles (sal de sosa, de potasa, fosfatos) contenidas en las legumbres.

El análisis del caldo, hecho desde el punto de vista de extracto seco, da los resultados siguientes:

Peso del extracto seco por litro.....	15'50 gramos.
Cloruro de sodio por litro.....	0'20 »

Este caldo debe, para producir buenos resultados, ser dado en fresco. Se dará todos los días, aun durante los meses del verano, y se deberá, disminuyendo las proporciones, hacer mañana y tarde la cantidad necesaria al consumo.

Se tendrá cuidado de tenerle siempre en lugar fresco, ya en un recipiente sumergido en agua fría, ya, mejor aún, conservarlo en una heladora.

Este caldo puede servir para preparar caldos de harina de arroz. Se diluye la harina en el caldo frío, teniendo cuidado de aplastar los pequeños grumos que puedan producirse, de manera que se obtenga una mezcla bien homogénea, y después se añade gradualmente el caldo caliente y se hace cocer quince minutos próximamente.

Se obtiene así un caldo perfectamente líquido, que el niño acepta muy bien y bebe al biberón sin la menor dificultad. En cuanto á la cantidad de harina de arroz que se ha de añadir al caldo, es variable.

Para los niños de más de seis meses se añade una cucharadita por cada 100 gramos de caldo, lo que equivale aproximadamente á 3'50 gramos.

En los niños más jóvenes M. Mery aconseja no dar sino media cucharadita por biberón.

El número de las tetadas varía de 7 á 8 en las veinticuatro horas.

La cantidad de este caldo claro dado en cada biberón variará según la edad y el estado del enfermito; oscila entre 50 y 150 gramos por lo general.

Se puede dar el caldo de legumbres puro, sin adición de harina de arroz. Se le hace suceder á la dieta hídrica durante una ó dos horas en el caso que el niño presentara vómitos repetidos.

A pesar de la supresión de la harina, se observa que los resultados son poco diferentes desde el punto de vista del aumento del peso. Este se manifiesta siempre por un aumento rápido de la curva. No es sino al segundo, tercero ó cuarto día cuando se da el caldo claro.

Cuando se vuelve á la alimentación láctea, cosa que no se debe intentar sino cuando las deposiciones son normales ó se han mejorado notablemente (amarillas, poco líquidas y poco numerosas), se diluye la leche con el caldo de legumbres, que se administra en proporciones cada vez más débiles; otras veces se alternan las tetadas de leche, diluida con agua hervida, con las tetadas constituidas por el caldo de arroz solo. En fin, en los últimos días se puede reemplazar el caldo por el agua hervida; la alimentación queda entonces

constituída por leche diluida en agua, que la madre puede fácilmente continuar.

Se ve, pues, que se puede también suspender durante un período, á menudo bastante largo, toda alimentación láctea, pero que no se puede volver á él sino progresivamente.

Conocida la composición del caldo de legumbres, la manera de hacerle y los diferentes modos de empleo, ¿cuándo está indicada su prescripción?

Indicaciones.—Siempre que se trate de un niño que no tiene deposiciones normales, con tanto más motivo si son diarréicas, la gastro-enteritis es reciente ó de algunos días, sea intensa ó ligera, *sistemáticamente* se debe tratar por el empleo de los feculentos.

La madre que cría al pecho á su hijo tendrá pocas veces, es verdad, ocasión de someterle á este régimen dietético; pero esto no es lo constante, por lo que, en razón de múltiples circunstancias, se verá obligada á confiar su bebé á manos extrañas y recurrir á la lactancia artificial, causa tan frecuente de las diarreas simples ó infecciosas observadas en el lactante.

Cuando el destete es precoz (seis, ocho meses) y por aumento brusco, haciendo pasar al niño sin transición del seno materno á una alimentación completamente diferente; cuando el niño con biberón tiene su alimentación mal reglamentada, y cuando la temperatura elevada de la estación caliente provoca fermentaciones en la leche y en los elementos más ó menos análogos que se le dan, es inminente la diarrea.

En la primera infancia—dice Comby—el comienzo de la diarrea varía poco, y en general no da ninguna luz sobre la evolución y el pronóstico de la enfermedad; no se sabe jamás cómo acabará una diarrea infantil.

De amarillo de oro que eran, las heces se hacen de pronto más líquidas, más frecuentes, de un amarillo menos claro, más bajo. Se componen de una parte líquida, que algunas veces se hace *verde agri-sada* con el aire, y de una parte sólida, en la cual se pueden encontrár grumos de leche y de alimentos no digeridos. Después las heces se hacen francamente verdes, ácidas, de olor fuerte, agrio ó fétido.

El número de deposiciones llega y pasa de 6, 8, 10 y 20 por día. Al mismo tiempo el vientre se abomba, gracias al desarrollo de gases en el intestino, y el niño traduce por gritos incesantes los cólicos que experimenta.

Pocos días se necesitan de diarrea para ver al niño más grueso y más vigoroso perder rápidamente su buen aspecto y su lozanía. El adelgazamiento es precoz, las carnes se hacen blandas, la piel es flácida y excesiva para las partes que recubre.

Simultáneamente el contacto de las heces ácidas y pútridas provoca un eritema que, partiendo del ano y de las nalgas, se extiende los muslos, y algunas veces hasta en medio de la espalda.

En fin, los vómitos aparecen con frecuencia, devolviendo la leche coagulada; algunas veces son biliosos ó acuosos.

La diarrea, desde el comienzo verde, se hace serosa ó glerosa; las evacuaciones son abundantes, también la desnutrición es rápida; las facciones se estiran, los ojos se hunden, rodeándose de un círculo violado. Las fontanelas se estrechan y los huesos del cráneo tienen tendencia á acabalgarse. Las manos, la nariz, las orejas, la lengua misma se enfrían. El pulso se hace pequeño, frecuente, miserable, y la muerte sobreviene con la algidez.

Tal es el cólera infantil, cuyo comienzo puede ser más brusco, anunciándose, en medio de una salud buena en apariencia, por vómitos incesantes y deposiciones abundantes. Su marcha puede entonces ser mucho más rápida.

Tan pronto la diarrea dura poco (uno, dos ó tres días) y cura con facilidad, como recidiva, con tanta más facilidad cuanto menos rectificados son los errores de régimen de que aquélla depende.

Sin esperar la realización de este triste cuadro, importa, pues, desde la aparición de la diarrea en el niño, combatir cuanto antes las fermentaciones pútridas originadas en el intestino, primero suprimiendo la leche, merced á la cual muchas veces se reproducen, y después instituyendo un régimen antipútrido: el de los feculentos.

(*La Quinz. ther.*)

*
* *

Nuevas aplicaciones de la narcosis etil-metíllica.—Está indicada en psicoterapia como procedimiento operatorio capaz de producir una hipotaxis arterial, á favor de la cual la sugestión se impone con mayor fuerza sobre los enfermos. Tres casos principales pueden presentarse: primero, el paciente, en estado de narcosis, recibe la sugestión curativa como si se encontrara en estado de hipnosis; segundo, durante la narcosis recibe el enfermo la formal sugestión de que en lo sucesivo será fácilmente hipnotizable; tercero, en el decurso mismo de la narcosis el sueño etil-metílico es transformado en sueño hipnótico, cuya duración é intensidad varían á voluntad del operador. En este último caso la narcosis constituye un artificio preliminar; no es más que un medio, siendo la sugestión la verdadera palanca terapéutica.

Pero la narcosis etil-metíllica, aparte de toda sugestión, posee por sí sola cierta eficacia en algunas especiales indicaciones. Así, en un caso de manía aguda en que fué indispensable el uso de la camisa de fuerza, permitió dominar todas las tardes la agitación y procuró al enfermo un sueño tranquilo de seis á ocho horas de duración. En un caso de neurosis angustiosa ha instantáneamente suprimido los accesos paroxísticos. Asimismo en el insomnio de origen cerebral por preocupaciones mentales dicha narcosis vence cuantos obstáculos imposibilitan el sueño, y es por esto por lo que es utilizada como tratamiento sistemático del insomnio de los neurasténicos, que tan rebelde se muestra á las diversas medicaciones. También en los melancólicos ansiosos, á una corta narcosis etil-metíllica sucede, sea por sugestión, sea espontáneamente, un sueño sosegado, que deter-

mina una apreciable sedación. Puede, pues, decirse que esta narcosis es como un cebo ó atractivo respecto del sueño, y que este sueño provocado en la forma citada es por sí mismo eficaz, con independencia de toda acción sugestiva.

La sugestión etil-metilica ha permitido al Dr. Bernard (de Cannes) obtener muy notables resultados terapéuticos en 5 enfermos que presentaban los síntomas siguientes: angustia, insomnio, fobias, ideas fijas, temblores, morfinomanía, eteromanía, coprolalia, etc. Durante la narcosis etil-metilica pudo en múltiples ocasiones, y con éxito, sugerir al paciente la aceptación del sueño hipnótico para las sesiones ulteriores. Logró además, mediante sugestión, transformar el sueño etil-metilico en sueño hipnótico, cuya duración dependía de su exclusiva voluntad.

El Dr. Etienne Jourdan (de Marsella) asistió á una histérica anoréxica y anestésica, cuyo tórax se contraía espasmódicamente y daba lugar á la producción de borborígnos muy estrepitosos. El aislamiento no proporcionó el menor alivio. El despertamiento de la sensibilidad sin hipnosis resultaba completamente frustrado. La hipnotización no hizo más que procurar un sueño ligero, insuficiente para el éxito de las sugestiónes. La sugestión etil-metilica, en cambio, cambió la anestesia y la anorexia, modificándolas favorablemente, y, al propio tiempo, consiguió el retorno de la respiración normal y la consecutiva desaparición de los borborígnos.

Refiere Feuillade (de Lyon) que una enferma de la clínica del Profesor Launois presentaba mutismo desde unos diez y ocho meses y que recobró el uso de la palabra á los dos días de haberse sometido á la sugestión etil-metilica.

Por último, Wiazemsky (de Saratow) asegura haber practicado dicha sugestión, con completo éxito, en 18 casos, que se descomponen así: vómitos incoercibles del embarazo, 1; impotencia genital psíquica, 2; neurastenia, 2; psicastenia, 4; tartamudez, 1; histerismo, 3; neuralgias, 1; parto, 1; obsesiones, 2; angustia, 1.

(*Archives de Neurologie*).

*
* * *

Cáncer lingual.—El Dr. *Poirier* dijo que desde hace dos años ha tenido ocasión de intervenir 21 veces por tumores linguales: 20 veces por epitelomas pavimentosos típicos, y una vez por papiloma lingual en un sífilítico.

De los 20 epitelomas, sólo 5 iban acompañados de hiperqueratosis de la mucosa, lo que demuestra que la coincidencia de la leucoplasia y del cáncer de la lengua no es tan frecuente como supone la opinión clásica.

Los 20 epitelomas pertenecían: 9 al tipo lobulillado, 2 al tubulado y 9 al lobotubulado. Las células neoplásicas eran todas del tipo malpighiano. La degeneración córnea era constante y la coloide frecuente; de las 20 veces, 14 se descubrieron glóbulos epidérmicos notables, no sólo por su número, sino por sus dimensiones y la

intensidad de las degeneraciones celulares. En muchos casos se encontró un syncytium cancerófago. Todos los exámenes, al revelar procesos de mitosis en el seno de las células cancerosas, indicaban la vitalidad intensa de la neoplasia en todos los casos. Sin embargo, la rapidez de las infiltraciones submucosas é intermusculares fué muy variable, según los casos; los cánceres más limitados, al parecer, en superficie solían ser los más extensos en profundidad. Así que en los casos incipientes, en las lesiones superficiales, que pueden hacer vacilar en el diagnóstico, es preciso siempre recurrir á la biopsia, que revela la infiltración epiteliomatosa.

Insistió de una manera especial el Dr. Poirier sobre los resultados obtenidos por el examen microscópico de los ganglios extirpados en el curso de las intervenciones por cáncer de la lengua. Aunque estos ganglios estaban siempre hipertrofiados y en apariencia degenerados, su cancerización no fué, en realidad, ni constante (faltó 8 veces en 20) ni precoz (no se observó en un cáncer lingual que databa de tres meses).

No es menos cierto que esta degeneración cancerosa de los ganglios es frecuentísima (12 de 20), es decir, casi en los dos tercios de los casos, y que es de ordinario precoz, lo que basta para justificar la ablación de todos los ganglios, cervicales y maxilares de ambos lados, en todos los casos de cáncer lingual susceptible aún de extirpación.

Respecto al manual operatorio de esta extirpación, el Dr. Poirier indicó una modificación que ha introducido últimamente en su técnica acostumbrada. Consiste en practicar, como tiempo preliminar de la ablación de la lengua, una laringotomía intercricotiroidea, con objeto de poder maniobrar en la cavidad bucal, sin preocuparse constantemente de impedir á la sangre que penetre en la laringe y á las secreciones bronquiales que contaminen el campo operatorio. El Dr. Poirier practica esta laringotomía por punción—después de la simple incisión de la piel para reconocer el espacio intercricoaritenoso—con un trócar curvo provisto de una cánula especial, que queda aplicada en la herida después de la punción. Esta laringotomía por punción, que ha adoptado después de haberla visto practicar al Dr. Butling, de Londres, tiene grandes ventajas y carece en absoluto de inconvenientes; se practica con rapidez, sin que se derrame, por decirlo así, una gota de sangre; permite operar tranquilamente en la boca con un buen taponamiento faríngeo, que impide el acceso de la sangre á la laringe y el de las secreciones bronquiales al campo operatorio; una vez terminada la operación y extraída la cánula, la heridilla laríngea cicatriza con rapidez sin necesidad de sutura y sin el menor riesgo de infección traqueal.

Terminó el Dr. Poirier su comunicación recordando que los resultados terapéuticos de la extirpación del cáncer de la lengua, practicados según la técnica expuesta en otras comunicaciones, son bastante satisfactorios. Entre los muchos enfermos que ha operado,

en algunos no se ha observado la recidiva en un año y en dos, en tres y cuatro años respectivamente. Por desgracia, ha observado que el número de enfermos de cáncer de la lengua inoperable es cada vez mayor. Este hecho es debido á que la mayor parte de estos enfermos—espontáneamente ó por consejo del Médico—ensayan hoy primero la radioterapia, fiados en algunas curaciones obtenidas por ella en ciertos cánceres superficiales, y cuando fracasa este tratamiento y los enfermos acuden al Cirujano suele haber pasado el momento oportuno para la intervención quirúrgica. Nunca se repetirá bastante que el cáncer de la lengua sólo ofrece probabilidades de curación cuando se practica la extirpación precoz y lo más extensa posible.

El Dr. *Quénu* dijo que, como el Dr. *Poirier*, había observado varias veces la falta de degeneración cancerosa de los ganglios en ciertos casos de adenopatía cervical ó submaxilar acentuada, que coincidía con el cáncer de la lengua. Respecto á la traqueotomía ó á la laringotomía temporal como primer tiempo de la extirpación del cáncer de la lengua, cree el Dr. *Quénu* que no es indispensable, y que puede asegurarse fácilmente la hemostasia bucal, y por lo tanto la función libre de la laringe, principiando la operación por la ligadura de las dos carótidas externas. En estos casos el abre bocas cloroformizador de *Delbet* facilita la anestesia y las maniobras intra-bucales.

El Dr. *Reynier* manifestó que el trocar de punción traqueal empleado por el Dr. *Poirier* es idéntico al inventado y presentado por el Dr. *Glower* á la Academia de Medicina hace más de diez años.

El Dr. *Richelot* indicó que hace quince años había demostrado las ventajas de esta punción intercricotiroidea.

El Dr. *Poggi* dijo que hacía treinta años *Krishaber* inventó una cánula idéntica á la que emplea el Dr. *Poirier*.

El Dr. *J. L. Faure* dijo que antes recurría con frecuencia á la traqueotomía ó laringotomía previa en ciertas operaciones sobre la boca ó sobre el cuello, pero que ha renunciado á ellas desde hace algún tiempo á causa de lo que agravan las consecuencias operatorias. Sin embargo, el procedimiento de laringotomía temporal por punción empleado por *Butling*, y que recomienda *Poirier*, le parece muy seductor, y en caso de duda no vacilaría en recurrir á él.

El Dr. *Sebileau* cree que es preferible al extirpar un cáncer de la lengua no hacer la traqueotomía (ó la laringotomía) previa; pero cuando se imponga no la practicará por punción, porque es un procedimiento ciego é inferior á la incisión con el bisturí.

Cuanto á la ligadura previa de las carótidas externas que aconseja el Dr. *Quénu*, manifestó el Dr. *Sebileau* que no comprende sus ventajas, porque es fácil obtener la hemostasia durante la extirpación de la lengua sujetando con pinzas y ligando los vasos á medida que se seccionan.

El Dr. *Delbet* dijo que, como los Dres. *Poirier* y *Quénu*, había

observado falta de degeneración cancerosa en ciertos ganglios infartados en casos de cáncer de la lengua.

(*Soc. de Cir. de Paris*).

*
* *

La lucha gubernativa contra el tracoma.—El Dr. *Greef* expone algunos datos históricos para demostrar la gran importancia social y nacional que tienen las epidemias de tracoma, sobre todo en tiempo de guerra. La causa de que en Berlín sólo se observe alguno que otro caso no hay que buscarla en la falta de una predisposición para contraerla. La prueba de que no existe semejante falta la tenemos en que los suabos, que se han establecido en la Prusia Oriental desde la época de Federico el Grande, y que hasta la fecha no se han mezclado con el resto de la población, han permanecido exentos de tracoma á pesar de estar rodeados por todas partes de focos de la enfermedad.

Desde que el Gobierno ha organizado la lucha contra el tracoma es muy cierto que la estadística no ha dado á conocer una disminución notable de la enfermedad, pero también lo es que no hay motivo para el pesimismo que domina á algunos espíritus, puesto que el tracoma ha desaparecido por completo en la región renana y en la Alemania del Sur, siendo así que á mediados del siglo pasado aún estaba muy extendido en dichas regiones.

Además de atender á mejorar la cultura de la población de las provincias orientales, hay que prestar atención especial á que estén mejor abastecidas de agua, de tal suerte, que aquellos habitantes puedan disponer siempre de agua fresca para que no ocurra que se laven en la misma agua varias personas, de las cuales alguna quizá padezca tracoma. La estadística del país renano demuestra cuánto pueden influir los oculistas competentes en la lucha contra la afección granulosa; pero como en las provincias orientales escasean tales oculistas, sería necesario que el Estado los subvencionara.

El Dr. *Herzog* insiste en la necesidad de que se cree una Comisión para la investigación del agente patógeno, en que se continúen los cursos acerca del tracoma y en que se practiquen de un modo regular reconocimientos escolares. También importa mucho mejorar los salarios y la manera de ganarse la vida de las poblaciones respectivas, para que éstas se hagan más sedentarias y para evitar la afluencia de braceros agrícolas procedentes del extranjero, entre los cuales siempre se encuentran muchos tracomatosis.

El Dr. *Kirchner* refiere que desde 1898 se han invertido en la lucha contra el tracoma más de dos millones de marcos (dos millones y medio de francos), y que desde dicha fecha han disminuído muchísimo, tanto el número como la gravedad de los casos en la Prusia Oriental. Cuando comenzó la campaña antitracomatosis, lo primero de que se trató fué de conseguir que los Médicos se pusieran de acuerdo acerca de lo que era la afección granulosa propiamente dicha; para ello se establecieron cursos en los que se les

enseñó á los Médicos á distinguir el tracoma de los catarros conjuntivales foliculares de carácter grave. Se procedió de un modo sistemático á reconocer todos los niños de las escuelas; se separaron los enfermos de los sanos, y se procuró evitar la difusión ulterior del mal mejorando las condiciones sanitarias de las escuelas, y, sobre todo, construyendo nuevos locales para su instalación. A costa del Estado se establecieron Hermanas de la caridad.

Una gran dificultad es la que trae consigo el trabajo estacional ó por temporada, cuyo origen hay que buscarlo, según el autor, en la tendencia á la emigración que tienen los alemanes. Las provincias del Este emigran al Oeste, y de aquí que tengan que venir á la Prusia Oriental braceros agrícolas procedentes de Polonia, de Rusia y de Galitzia, los cuales se vuelven después por el otoño á su país. Son los que traen la enfermedad, además se llevan dinero.

Mas á pesar de todo esto se ha conseguido disminuir la granulosis en la Prusia Oriental, y es de esperar que se conseguirá también el mismo resultado en las demás provincias, tales como Silesia y Posen, con tanta más razón cuanto que la nueva ley de epidemias, con su parte obligatorio y su tratamiento y desinfección, también obligados, pone en manos de las autoridades medios importantes y enérgicos de que no se disponía hasta la fecha.

(Deutsche Medizinal-Zeitung).



Cáncer del esófago simulando un aneurisma.—S. A. Scott ha tenido en su clínica un enfermo de cáncer de esófago que simulaba un aneurisma.

Era un hombre de sesenta años que se quejaba de disnea y disfagia, lesión de laringe, consistentes en tumefacción y parálisis de los abductores derecho é izquierdo. Un radiograma mostró sombra á la izquierda de la columna vertebral en la región interescapular.

Se hizo diagnóstico de aneurisma aórtico, pero muriendo el enfermo al poco tiempo pudo comprobarse en la autopsia que se trataba de un cáncer primitivo del esófago, que se extendía hacia la tráquea y presentaba metástasis en las glándulas del mediastino.

Los síntomas comunes del aneurisma aórtico y el cáncer son el dolor, la disnea, la tos, pérdida de la voz y disfagia. En el aneurisma el dolor es muy común, es intermitente ó continuo, y sordo si está cerca de algún hueso ó agudo si comprime algún nervio; la disnea es generalmente espasmódica; la parálisis laríngea no es frecuente, excepto en los casos de aneurisma de la porción transversa del cayado aórtico; la disfagia es síntoma que generalmente no se presenta hasta bastante avanzada la lesión; el desplazamiento de la tráquea es común, especialmente hacia atrás. En los tumores el dolor es menos acentuado y puede faltar; la disnea no es paroxística, sino persistente; las parálisis laríngeas son frecuentes; la dis-

fagia es el síntoma más temprano en aparecer y más constante, y el desplazamiento de la tráquea se hace siempre en dirección lateral.

(*University of Pensyl. Med. Bull.*)

SECCION PROFESIONAL

SERVICIOS SANITARIOS

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de una instancia promovida por el Teniente Coronel de Infantería, retirado, D. Antonio Zegri Moreno, remitida á este Ministerio por el General del primer Cuerpo de ejército con escrito de 9 de Mayo último, en súplica de que se haga extensivo á las familias de los Jefes y Oficiales en situación de retirados los beneficios de consulta y asistencia facultativa en los hospitales militares, á que se refieren las Reales órdenes de 15 de Junio de 1904 (*C. L.* núm. 96) y 25 de Enero próximo pasado (*D. O.* núm. 21), el Rey (*Q. D. G.*) ha tenido á bien acceder á la petición del interesado, resolviendo que aquellas soberanas disposiciones se hagan extensivas á las familias de Generales en situación de reserva y á las de Jefes y Oficiales retirados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 5 de Julio de 1905.—Weyler.—Señor.....»

* * *

CONTABILIDAD

«*Circular.*—Excmo. Sr.: En vista de las razones expuestas por el Jefe de la brigada de tropas de Sanidad Militar en escrito que, en copia, cursó el General del primer Cuerpo de ejército á este Ministerio en 9 de Abril último, exponiendo la conveniencia de determinar las cantidades que como límite máximo deberán cargarse al fondo de material de la brigada referida para las unidades que la constituyen ó que le están afectas, en concepto de gratificaciones de escritorio y de barbero, y atendiendo á lo dispuesto por Real orden de 10 de Diciembre de 1894 (*C. L.* núm. 334) y

en el artículo 152 del Reglamento aprobado por la de 18 de Agosto de 1892 (*C. L.* núm. 291), el Rey (*Q. D. G.*) ha tenido á bien resolver que la primera compañía á pie y la ambulancia montada, por su mayor fuerza, puedan cargar hasta 15 pesetas por gratificación de escritorio y 10 por la de barbero; las seis restantes compañías, 10 y 5 respectivamente; las tres ambulancias de montaña y las secciones sanitarias de Mallorca, Menorca, Tenerife, Gran Canaria, Ceuta y Melilla, 7'50 y 2'50, y la ambulancia de Archena, 2'50 y una. Es también la voluntad de S. M. que la cantidad de 800 pesetas asignada actualmente á la misma brigada de tropas de Sanidad Militar para adquisición de impresos y demás gastos de oficina se eleve á 1.000 pesetas, en consideración á los aumentos de personal y consiguiente de atenciones, que con su escrito detalla el Jefe de dicha unidad.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 5 de Julio de 1905.—Weyler.—Señor.....»

*
**

MATERIAL SANITARIO

«Excmo. Sr.: En vista de los proyectos de diversas unidades sanitarias presentados hasta la fecha por la Comisión de reformas del material sanitario de campaña nombrada por Real orden de 31 de Enero de 1901 (*D. O.* núm. 26), y oído el dictamen de la suprimida Junta Consultiva de Guerra, el Rey (*Q. D. G.*) ha tenido á bien resolver lo siguiente:

1.º Que no es admisible la cocina de campaña, sistema «Kurd-Haher», de Berlín, propuesta por la expresada Comisión.

2.º Que ésta estudie y proponga á la posible brevedad otro modelo de cocina de campaña, juntamente con su medio de transporte.

3.º Que el Parque de Sanidad Militar, teniendo en cuenta las prescripciones del Real decreto de 27 de Febrero de 1852 y la excepción 10.ª del artículo 6.º del mismo, inicie y remita á este Ministerio, para que sea resuelto, expediente de adquisición por gestión directa, en vía de ensayo y concepto de modelos, con cargo á las 100.000 pesetas consignadas para material sanitario en el capítulo 7.º, artículo 4.º del vigente presupuesto de Guerra, de las siguientes unidades sanitarias en el número que se indica, cuya descripción y dotación será oportunamente enviada á dicho establecimiento:

8 bolsas de socorro.

2 mochilas de curación.

2 botiquines de batallón.

2 repuestos de batallón.

2 carros sanitarios de idem, con su atalaje de varas y ganchos para dos caballerías.

1 furgón mixto de cirugía y farmacia y su dotación, con atalaje de tronco y guía para cuatro caballerías.

1 vagón tienda tortuga, modelo inglés, con las modificaciones que se comunicarán al citado Parque, con atalaje de tronco y guía para cuatro caballerías y su dotación.

4.º Los frascos de cristal ordinario de las distintas unidades comprendidas en el apartado que antecede, se simularán en los modelos cuya adquisición se previene por tacos de madera de forma apropiada.

5.º El referido Parque iniciará igualmente y cursará á este Ministerio, para resolución, otro expediente de adquisición por gestión directa, en vía de ensayo y concepto de modelo, con cargo á las 100.000 pesetas que para material sanitario se figuran en el capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente de este Departamento, teniendo asimismo en cuenta lo dispuesto en el Real decreto y excepción que antes se cita, de un coche de tipo «Lohner», modificado, actualmente reglamentario, con sus atalajes correspondientes de tronco y guía para cuatro caballerías, introduciéndose en el carruaje las variaciones que también se ordenarán al expresado establecimiento.

6.º Al remitir á este Ministerio el Parque de Sanidad Militar los expedientes de adquisición de material á que se refieren los apartados 3.º y 5.º, manifestará si aquélla puede efectuarse sin que quede desatendida la conservación del material existente en la actualidad y que presta servicio en el ejército.

7.º Concurrirán en su día y en unión del personal de dicho Parque á inspeccionar la construcción y presenciar la recepción del material comprendido en los apartados 3.º y 5.º dos Vocales de la mencionada Comisión, poniéndose para ello previamente de acuerdo el Director de aquel establecimiento y el Presidente de la Comisión, quien á petición del primero los designará por sí, dando cuenta del nombramiento á este Ministerio.

8.º Una vez adquiridas las unidades que se detallan en el apartado 3.º y el coche «Lohner» referido en el 5.º, se entregarán directamente por el Parque de Sanidad Militar, dando de ello conocimiento á este Ministerio, al General del primer Cuerpo de ejército, el cual dispondrá sea sometido á experiencias dicho material en una de las divisiones de su mando, y elevará á este Ministerio informe del resultado una vez ultimadas, asistiendo á las pruebas y á la redacción del informe un Jefe

á Oficial del repetido Parque y dos Vocales de la Comisión de reforma del material sanitario, que oportunamente serán nombrados de Real orden.

9.º Se asignan á la Comisión de reforma del material sanitario de campaña 5.000 pesetas de las 100.000 acreditadas en el capítulo 7.º, artículo 4.º del presupuesto vigente de este Ministerio para material de dicha clase, con objeto de que la misma Comisión atienda á los gastos necesarios para ultimar el estudio de las diferentes unidades que constituyen el material sanitario de Cuerpo, de una ambulancia divisionaria, de un hospital divisionario de campaña y de uno de Cuerpo de ejército, especialmente baste, arreos y accesorios para conducir á lomo, del botiquín de batallón y el de artolas y carga general sanitaria, estuche de amputación para Cuerpos montados, carros dietéticos y de utensilio, furgón-tanque para agua y su filtro, y cocina ó furgón-cocina.

10. Las 5.000 pesetas referidas en el apartado anterior se librarán al Parque de Sanidad Militar para su entrega, mediante las formalidades reglamentarias, al Presidente de la Comisión mencionada, el que rendirá en su día cuenta justificada de dicha suma.

11. La Comisión de reforma del material sanitario de campaña entregará también con las formalidades reglamentarias al Parque de Sanidad Militar, y para que surtan oportunamente los correspondientes efectos, los modelos por ella presentados de las unidades sanitarias siguientes:

Camilla de campaña, bolsa de socorro, mochila de curación, bolsa sanitaria de grupa, botiquín de batallón, repuesto de batallón.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 6 de Julio de 1905.—Weyler.—Sr. General del primer Cuerpo de ejército.—Sr. Ordenador de pagos de Guerra».

* *

DESTINOS

«Circular.—Excmo. Sr.: Próximos á agotarse los créditos que figuran en el vigente presupuesto de este Ministerio destinados á sufragar los gastos que ocasiona el desempeño de comisiones del servicio, el Rey (que Dios guarde) se ha servido disponer que á partir del día 1.º del próximo mes de Agosto se incorporen á sus destinos de plantilla todos los Generales, Jefes, Oficiales y sus asimilados que se hallen desempeñando comisiones que no tengan carácter orgánico, cesando los interesados ó percibir desde dicha fecha las diferencias de sueldos, gratificaciones ó indemnizaciones que por tal concepto se les vienen abonando. Es asi-

mismo la voluntad de S. M. que en lo sucesivo no se confieran por los Generales de Cuerpo de ejército, Capitanes Generales y Gobernadores militares exentos más comisiones con derecho á indemnización que las que exija el cobro de libramientos, asistencia á subastas para servicios del ejército y á Consejos de guerra; fuera de estos tres casos, las autoridades militares solicitarán de este Ministerio la autorización previa, exponiendo la imprescindible necesidad de la comisión y el tiempo aproximado que exige su desempeño, procurando en todos los casos limitar las concesiones y propuestas de comisiones indemnizables y que la duración de éstas se reduzca al tiempo estrictamente necesario.

De orden de S. M. lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 29 de Julio de 1905.—Weyler.—Señor.....»

*
**

VESTUARIO

«Circular. —Excmo. Sr.: En vista de la consulta hecha en 14 de Abril último por el General del primer Cuerpo de ejército, respecto al coste, forma, color, duración y dimensiones de la blusa declarada reglamentaria por Real orden de 16 de Febrero de 1903 (C. L. núm. 27) para uso de los sanitarios y enfermeros que prestan servicio en los hospitales, laboratorios y farmacias militares, el Rey (Q. D. G.) ha tenido á bien disponer se entienda aclarada la referida Real orden en el sentido de que las prendas de referencia deberán ser construídas de tela fuerte de hilo; color crudo y forma recta, con la longitud necesaria para que alcance hasta la mitad de la pierna, con cuello y puños cerrados y con un bolsillo interior en su costado izquierdo, debiendo tener los delanteros la anchura suficiente para superponerse 8 centímetros uno sobre otro, abrochándose por delante y de arriba á abajo con 6 botones é igual número de ojales y una trinch a ó cinturón hecho de la propia tela, de 5 centímetros de anchura y de la longitud necesaria para poder abrocharse en la parte delantera con un solo botón.

Es asimismo la voluntad de S. M. que tanto el coste de estas prendas como el importe de su lavado sean cargo á los fondos de los hospitales, farmacias y laboratorios, las que respectivamente usen los individuos destinados en cada establecimiento; pero teniendo en cuenta que la adquisición de todas las blusas necesarias ha de estar á cargo del Jefe de la brigada de tropas de Sanidad Militar para la mayor uniformidad, á cuya brigada harán los Jefes de los citados establecimientos el pedido de las que juzguen necesarias, abonando su importe una vez conocido

éste, así como el del transporte y empaque de las referidas prendas, dejando confiado al celo del citado Jefe de dicha brigada el empleo de los medios que considere más convenientes al objeto de que esta adquisición sea lo más económica posible.

Las referidas blusas se usarán, por vía de ensayo, durante seis meses, y terminado este período de tiempo emitirán los Jefes de los establecimientos el informe correspondiente, que remitirán al Estado Mayor Central para que éste resuelva en definitiva sobre la conveniencia ó no de adoptar reglamentaria dicha prenda.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 3 de Agosto de 1905.—Weyler.—Señor....»

V A R I E D A D E S

CONCURSO DE TRABAJOS DE ESTUDIANTES DE FARMACIA ORGANIZADO POR LA «REVISTA DE FARMACIA».—Premios ofrecidos:

Premio del Excmo. Ayuntamiento constitucional de Barcelona. — 100 pesetas en metálico.

Premio del Ilmo. Sr. Rector de la Universidad de Barcelona, Doctor D. R. Rodríguez Méndez. — «Química de Berzelius».

Premio del Ilustre Claustro de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona. — Varias obras de consulta.

Premio del Fomento del Trabajo Nacional de Barcelona. — Una medalla de plata.

Premio del Director de la «Revista de Farmacia». — Una colección de sus obras científicas.

Premio del Farmacéutico de Barcelona D. Luis Amargós. — 50 pesetas en metálico.

Premio de D. Manuel Urgellés. — Un alambique Urgellés para ensayo de vinos.

Premio del editor D. Francisco Seix. — Un ejemplar magníficamente encuadernado de la obra «Formulario enciclopédico».

Premio del editor D. Gustavo Gili. — Un ejemplar de la obra «Tratado de Química», de E. Duicourt, y un ejemplar de «La electricidad al alcance de todos».

Premio de la casa editorial Bailly-Baillière é hijos. — Un ejemplar de la interesante obra «Técnica de los análisis químicos», por G. Tarbouriech, traducida al español por el Profesor de la Facultad de Farmacia de Madrid Dr. Olmedilla.

Premio de la casa editorial Salvat y C.^a—Un ejemplar de la obra que acaba de publicarse «Manual de Farmacoterapia clínica», de Penzoldt, traducido y anotado por los Dres. Góngora y Marye.

Podrán tomar parte en este concurso todos los estudiantes de Farmacia de España y los que hayan terminado sus estudios en 31 de Enero del presente año.

Se concederán los premios á los mejores trabajos que se presenten sobre cualquier tema de Química relacionada con la Farmacia, cuya elección se deja á la voluntad de los concursantes.

El premio ofrecido por el Fomento del Trabajo Nacional de Barcelona se otorgará á la mejor *Cartilla explicativa de procedimientos de análisis para conocer la sofisticación de los alimentos más comunes*.

Se dará especial preferencia á la Memoria de carácter práctico. No se trata de trabajos de gran extensión, sino de pequeñas Memorias en las cuales demuestren los concursantes su afición á la Farmacia y á los estudios experimentales.

Los trabajos quedarán propiedad de la *Revista de Farmacia*, la cual se reserva el derecho de publicar los que crea convenientes.

Los originales deberán ser inéditos y anónimos, debiendo remitirse á la Secretaría de la *Revista* antes del 31 de Enero del año 1906. El nombre del autor y sus señas deberán incluirse en pliego cerrado, en cuya cubierta se inscribirá un lema igual al que aparezca en el correspondiente trabajo.

En su día correspondiente se dará cuenta de las Memorias remitidas y del Jurado calificador, publicando luego el fallo de éste tan pronto lo haya emitido.

* * *

CONGRESO FARMACÉUTICO EN ITALIA.—El quinto Congreso de Química y Farmacia de Italia se reunirá el año próximo en Milán, del 28 de Mayo al 7 de Junio. El Comité ejecutivo ha designado como Presidente honorario al Dr. Pessina, Presidente de la Sociedad de socorros mutuos de los Farmacéuticos lombardos, y como Presidente efectivo al Dr. Giongo, Presidente de la Asociación de Química y Farmacia de Lombardía y de la Federación de las Sociedades de Farmacia de Italia.

Los numerosos asuntos en que se ocupará el Congreso están comprendidos en dos secciones, una científica y otra profesional. Esta última está dividida en dos subsecciones, intereses profesionales y legislación y jurisprudencia.

Una de las cuestiones que se discutirá en este Congreso es la relativa á la venta de la quinina por el Estado. Este producto, según dice un periódico profesional de Milán, se ha vendido en la proporción siguiente:

En el año 1902-1903, en cantidad de 2.242 kilogramos y con un beneficio neto para el Estado de 34.000 francos; en el de 1903-1904 la venta fué de 8.234 kilos, con un beneficio de 180.000 francos, y en el de 1904-1905 de 13.000 kilos, con beneficio para el Estado de 171.000 francos.

La mortalidad en Italia por fiebre palúdica fué: en 1900 de 15.865, en 1901 de 13.358, en 1902 de 9.908, en 1903 de 8.513 y en 1904 de 7.832.